

RHUMATISME TUBERCULEUX

Hydrocèle Essentielle, Primitive

D'ORIGINE TUBERCULEUSE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 9 Janvier 1903

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Louis DUC

Né à Cahors (Lot), le 8 Décembre 1878

Élève de l'École du Service de Santé Militaire



LYON

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE J. PRUDHOMME

32, Cours Gambetta, 32

1903

RHUMATISME TUBERCULEUX



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1902-1903. -- N° 114

RHUMATISME TUBERCULEUX

Hydrocèle Essentielle, Primitive

D'ORIGINE TUBERCULEUSE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 9 Janvier 1903

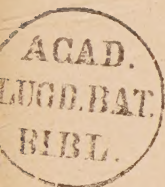
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Louis DUC

Né à Cahors (Lot), le 8 Décembre 1878

Élève de l'École du Service de Santé Militaire



LYON

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE J. PRUDHOMME

32, Cours Gambetta, 32

—
1903

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET DOYEN.
LACASSAGNE ASSESSEUR.
CROLAS QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES MM. PAULET, CHAUVEAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements		BARD.
Clinique ophtalmologique		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		JABOULAY.
Clinique des maladies mentales		FOCHIER.
Clinique des maladies des enfants		GAYET.
Physique médicale		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie		WEILL.
Matière médicale et Botanique		MONOYER.
Parasitologie		HUGOUNENQ.
Anatomie		CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie		FLORENCE.
Physiologie		LORTET.
Pathologie interne		TESTUT.
Pathologie externe		RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales		MORAT.
Anatomie pathologique		TEISSIER.
Médecine opératoire		AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée		MAYET.
Médecine légale		TRIPIER.
Hygiène		POLLOSSON (M.).
Thérapeutique		ARLOING.
Pharmacologie		LACASSAGNE.
		COURMONT (J.).
		SOULIER.
		CROLAS.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes	MM. POLLOSSON (A.), agrégé.
Maladies des voies urinaires	CHANDELUX, —
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS, —
Propédeutique médicale	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC, —
Physiologie	DOYON, —
Accouchements	FABRE, —
Botanique	BEAUVISAGE, —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
ROUX.	SIRAUD.	BÉRARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRA.	PAVIOT.	COURMONT (P.).	REGAUD.
MOREAL.	NOVÉ-JOSSERAND.	CHATIN.	CAUSSE, ch..
VALLASU.			

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PONCET, Président ; VALLAS, Assesseur ;
MM. DOYON et BÉRARD, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA MÈRE

*Je dédie ce premier travail
comme un gage de ma tendresse
et de ma profonde vénération.*

A MON PÈRE

*Qui nous servit d'exemple et fut
notre premier maître.*

A MA SŒUR

A MON FRÈRE LUCIEN

A MA NIÈCE

A MON BEAU-FRÈRE LE DOCTEUR ROUMA

*Témoignage de notre reconnais-
sance et de notre inaltérable
affection.*

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ANTONIN PONCET

Professeur de Clinique Chirurgicale

Membre Correspondant de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'honneur

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LACASSAGNE

Professeur de Médecine Légale à la Faculté

Officier de la Légion d'honneur

Comme un témoignage de
notre respectueux attache-
ment.

Près de six années se sont déjà écoulées, depuis ce jour mémorable où, pour la première fois, nous franchissions le seuil de la Faculté de Médecine de Toulouse. Nous étions bien jeune alors; plein de confiance dans l'avenir, nous envisagions l'étude de la médecine comme une chose très simple, et, après une année de stage dans les salles de dissection, nous étions persuadé que le corps humain n'avait plus de secrets pour nous. Errare humanum est !.

Arrivé à la fin de nos études, nous avons voulu faire comme le laboureur parvenu au bout de son sillon, qui songe avec angoisse au travail acharné qu'il devra fournir, pour faire sortir de la terre la récolte future ! Comme il est petit le sillon de nos connaissances, quel faible bagage scientifique nous apportons, malgré la sollicitude des maîtres éminents de la Faculté de Lyon, qui ont essayé de nous guider dans ce labyrinthe, qui doit mener à la connaissance parfaite de la médecine !

Ce qui nous console, c'est de songer que l'esprit de l'homme ne peut donner le maximum de ses efforts tout de suite, qu'il y a dans sa vie une période où il parvient à élaborer ses idées, où son intelligence est en pleine virilité, où à la période latente de sa raison, fait suite la période vraiment active.

On ne saurait demander au jeune Docteur, dans la souenance de sa thèse, de faire œuvre originale; il a les matériaux

sans doute, il doit montrer dans la rédaction de son sujet, qu'il est imprégné des théories scientifiques modernes, qu'il a recueilli sur les bancs des divers amphithéâtres, et au lit du malade, des notions nettes et précises de Pathologie générale. On ne peut exiger de lui une œuvre pratique, basée sur l'expérience, édifiée sur des cas personnels, que sa carrière médicale lui fournira plus tard. C'est l'observation et l'expérience qui font les véritables médecins.

Merci aux maîtres éminents, MM. OLLIER, PONCET et JABOULAY ; ils ont su nous faire aimer la chirurgie, cette science dont les résultats deviennent de jour en jour plus sûrs, cette science à laquelle est réservée un avenir si brillant.

Merci à l'Université de Lyon, qui fait tout pour rendre la tâche de l'étudiant plus facile, et qui nous a donné le meilleur des enseignements.

Dans la carrière que nous allons entreprendre, nous n'aurons plus qu'un désir, celui d'apporter, dans la mesure de nos forces, aux déshérités de la vie, aux pauvres, aux malheureux, quelque remède à leurs souffrances. Nous n'oublierons pas que le rôle du médecin est de guérir quelquefois, de soulager souvent, de consoler toujours.

INTRODUCTION

Nous avons eu la bonne fortune d'observer, dans le service de M. le Professeur Poncelet, une hydrocèle vaginale, qui présentait tous les caractères cliniques de l'hydrocèle simple, dite essentielle.

Il en était de même au moment de l'opération, qui permit un contrôle complet de la vaginale, en même temps que de l'Epididyme et du Testicule voisins. Ces divers organes ne présentaient aucunes lésions, dites tuberculeuses ; il n'existait ni granulations, ni abcès caséux ou autres, ni induration douteuse, en un mot, aucunes lésions d'aspect et de caractère bacillaire, telles qu'on les entend encore aujourd'hui. Et cependant, l'inoculation à un cobaye d'une certaine quantité du liquide de l'hydrocèle, qui avait également tous les caractères des hydrocèles essentielles, sans aucune spécificité apparente, rendit l'animal tuberculeux.

Nous sommes donc en face d'une vaginalite d'un caractère purement inflammatoire, et cependant d'origine tuberculeuse. Le processus est ici le même, que dans les

lésions de même ordre des autres séreuses : Articulations, gaines tendineuses, synoviales, etc., etc., que M. le Professeur Antonin Poncet a décrit, sous le nom de rhumatisme tuberculeux.

Dans ce travail, qui a pour point de départ l'observation à laquelle nous avons fait allusion, nous suivrons le plan suivant :

I. — *Premier Chapitre.*

Il existe un rhumatisme tuberculeux à manifestations articulaires et abarticulaires.

II. — *Deuxième Chapitre.*

Le rhumatisme tuberculeux peut se localiser sur la vaginale, comme sur toute autre séreuse, et donner lieu à une hydrocèle. Quelle est la place qu'il convient de lui donner, dans la classification actuelle des épanchements de la vaginale.

III. — *Troisième Chapitre.*

Essai d'interprétation pathogénique de cette manifestation rhumatismale tuberculeuse sur la vaginale.

IV. — *Quatrième Chapitre.*

Résumé et Conclusions.

C'est à Monsieur le Professeur Antonin Poncet que revient l'idée première de ce travail. C'est toujours avec la même bienveillance, avec la même cordialité, que le maître dirige l'élève vers le but qu'il doit atteindre. Qu'il nous permette de le remercier ici, du grand honneur qu'il nous fait, en acceptant la présidence de notre thèse.

En songeant à ceux qui nous témoignèrent quelque intérêt durant ces trois années d'école, tous nos remerciements vont à M. le Médecin-Major Lannes. Lui seul, a relevé notre courage aux heures de défaillance par des paroles d'encouragement ; il nous a aidé à satisfaire nos goûts pour la médecine opératoire, et nous a facilité notre tâche. Qu'il reçoive ici le témoignage de notre entier dévouement.

L'amitié que nous avons pour le camarade Tournade, avant son admission à l'école, n'a fait que s'accroître, au cours de nos longues causeries, durant notre intimité. Qu'il veuille bien croire à notre affection.

CHAPITRE -PREMIER

La clinique a reconnu, depuis longtemps, l'existence d'états morbides, caractérisés par des fluxions fugaces (rheuma; rhumatismus des anciens), frappant le système séreux, aussi bien viscéral qu'articulaire, simultanément ou isolément. Comme l'on ne remarqua tout d'abord que les manifestations, d'ailleurs électives de ce mal, sur les articulations, on lui donna le nom de rhumatisme articulaire.

Mais on s'aperçut bientôt que le terme était trop restreint ; car la fluxion, que l'on croyait limitée aux articulations, frappait également l'endocarde, la plèvre, les méninges, en un mot le système séreux tout entier.

Bien plus, on remarqua que si ces déterminations fluxionnaires, le plus souvent semblent être le propre d'une entité morbide, d'une sorte de rhumatisme *essentiel*, le rhumatisme articulaire aigu, elles pouvaient apparaître au cours d'états infectieux multiples, à la suite d'intoxications les plus variées. Dès lors, le mot rhumatisme ne pouvait plus servir qu'à désigner un syndrome, symptomatologiquement *un*, mais essentiellement divers dans ses causes. C'est ce qui permit aux auteurs de dé-

crire les manifestations rhumatismales de la blennorrhagie, de l'érysipèle, des pyohémies streptococciques, de la scarlatine, de la pneumonie, de la fièvre typhoïde, de la variole, etc., etc., et des intoxications par l'iodure de potassium, le sérum antidiphthérique et la tuberculine.

La liste était donc déjà longue des toxi-infections, qui pouvaient se manifester, à un moment donné, par un état fluxionnaire au niveau des séreuses en général, mais par une méconnaissance vraiment étrange, on avait passé à côté du rhumatisme d'origine Bacillaire.

La tuberculose et le rhumatisme, disait-on, sont deux maladies incompatibles, et cette perpétuelle erreur se transmettait sans qu'une réaction s'opérât contre cette théorie, en désaccord absolu avec la pathologie générale et l'observation. Les auteurs, entr'autres Laveran (*Progress médical*, 1876), avaient bien signalé chez les tuberculeux une relation entre la bacilliose, et ces manifestations articulaires. Ce dernier, publia même une observation curieuse, et cite l'exemple d'un homme mort de granulie, après qu'on eut posé le diagnostic ferme de rhumatisme articulaire aigu.

« La confusion possible de la tuberculose avec le rhumatisme articulaire est un fait clinique intéressant ; il
« faudra se défier à l'avenir, des rhumatismes articulaires
« qui s'accompagnent de pleurésie, de méningite, et qui
« se terminent par la mort, lorsque l'autopsie n'aura pas
« été faite. »

Il faut admettre que la tuberculose, maladie infectieuse par excellence, à agent pathogène connu, peut aussi donner naissance à un syndrome rhumatisme, défini comme nous l'avons fait.

C'est à Monsieur le Professeur Poncet (1), que revient l'honneur d'avoir ajouté à la série des rhumatismes toxico-infectieux, le rhumatisme tuberculeux. Il en a d'abord décrit les manifestations articulaires.

Mais il a montré que ce n'était pas là l'unique localisation, et que le nouveau rhumatisme, pouvait également présenter des déterminations abarticulaires sur le système des séreuses viscérales, tout comme le rhumatisme articulaire aigu.

Ainsi, sous l'inspiration du maître, ont été étudiés successivement le rhumatisme tuberculeux de l'endocarde et des méninges (2).

Nous tenterons, pour notre part, d'esquisser l'histoire du rhumatisme tuberculeux de la vaginale.

(1) A. Poncet. — a) Congrès de Chirurgie (1897).

b) Société de médecine de Lyon (1900).

c) Académie de médecine (23 juillet 1901, 12 octobre 1901, 15 juillet 1902.)

d) Leçons cliniques de 1900-1901.

(2) Bérard et Destot. — Congrès de Chirurgie (1897).

Bérard et Mailland. — (*Gaz. hebdom.* 4 novembre 1900.

Mailland. — (*Presse médicale*, 1901).

Patel. — *Revue de Chirurgie*, (1901).

Gaz. hebdom. (1901-1902).

Thèses de Lyon (1901-1902). — Egmann, Villedieu, Thebeneau, Vaissade, Verdeau, Chambelland, Bouclier.

CHAPITRE II

La réaction exsudative d'une séreuse peut survenir dans deux circonstances différentes :

(a). — Ou bien, l'organe sous jacent est altéré : c'est ainsi que les arthrites aiguës et chroniques succèdent à une affection osseuse ; la pleurésie fait songer à une lésion pulmonaire, les péritonites accompagnent fréquemment les inflammations du foie, de l'utérus, etc., etc.

De même, la tunique vaginale s'enflamme par contiguïté, à la suite d'une lésion siégeant, soit au niveau du testicule, soit de l'épididyme. L'épanchement au niveau de la séreuse peut alors se rattacher à une lésion anatomopathologique manifeste.

Dans ce cas, il s'agit évidemment d'hydrocèles symptomatiques, secondaires, deuteropathiques, parce qu'elles *succèdent* à une affection nettement constituée du parenchyme avoisinant, qu'il s'agisse de la tuberculose, de la syphilis, du cancer, ou d'inflammations non spécifiques. C'est une loi de pathologie générale que cette réaction de toute séreuse, lors de la souffrance de l'organe qu'elle renferme.

(b). — Mais parfois, il n'est pas possible de déceler la

moindre lésion dans les organes sous jacents à la séreuse ; celle ci a donc été atteinte d'emblée, par le processus pathologique ; en opposition aux épanchements, qui trouvent leur explication pathogénique dans une lésion de l'organe qu'entoure la séreuse, nous sommes forcé d'admettre l'existence d'épanchements, qui surviennent *en apparence* sans cause, qui semblent constituer à eux seuls toute la maladie ; et la clinique, en a fait des entités morbides, en les qualifiant du terme d'« essentiels, d'idio-pathiques ».

Ce fait n'est pas particulier à la vaginale, et se retrouve d'ailleurs dans l'histoire des autres séreuses.

On peut voir ainsi des lésions inflammatoires de la plèvre s'établir, sans qu'on soit capable de trouver la moindre altération pulmonaire. Le microbe et sa toxine s'abattent d'emblée et primitivement sur cette séreuse ; à côté des pleurésies, qui se développent à la suite d'une lésion du poumon, il y a les pleurésies primitives. sans atteinte du parenchyme splachnique, et cela dans la tuberculose pulmonaire, dans les pyohémies, dans la fièvre typhoïde etc., etc.

Ce qui est vrai pour la plèvre, l'est aussi pour le péritoine, qui s'enflamme parfois sans qu'on puisse trouver des lésions sur l'intestin ou son épanouissement glandulaire. Il y a des péritonites tuberculeuses qui apparaissent cliniquement avec tous les caractères d'une affection essentielle, d'une localisation primitive du mal.

Les faits d'hydrocèles primitives sont de même ordre.

Il est nécessaire cependant, dans les cas où l'épanchement dans la vaginale survient « *en apparence* » sans cause, spontanément, d'établir une distinction :

1° Parfois, l'épanchement est lié à l'existence de lésions spécifiques de la vaginale, mais trop peu prononcées pour être cliniquement appréciables.

En réalité, dans ces circonstances, la réaction exsudative est encore symptomatique, non d'une affection du testicule ou de l'épididyme, mais bien d'une lésion primitive de la séreuse elle-même.

Il en est ainsi dans les cas de pleurésies liées à la co-existence de tubercules développés sur la plèvre.

2°. D'autrefois, l'épanchement constitue à lui seul, aussi bien à l'Investigation clinique, qu'à l'examen anatomopathologique toute l'affection. A peine décèle-t-on sur la séreuse quelques traces de lésions banales de congestion ou de desquamation épithéliale du revêtement séreux. Il y a un processus inflammatoire, et pas autre chose.

C'est à proprement parler, dans ces cas, que l'on peut dire qu'il s'agit d'un épanchement « Essentiel, idiopathique. » Et encore, à la condition expresse d'entendre sous ce terme, ce simple fait, que la cause nous en échappe.

Car, il est incontestable qu'il n'y a pas de réaction d'un tissu quelconque, sans action préalable, et que la séreuse vaginale, dans cette circonstance particulière, n'exsude point de liquide, si elle n'est sollicitée à le faire, par une irritation d'ordre inconnu par nous, mais qui existe. C'est une loi de Pathologie générale, à laquelle ne saurait se soustraire aucun organe, et dire qu'une maladie est idiopathique, c'est tout simplement avouer notre ignorance sur sa cause : le terme est synonyme de « cryptogénétique, »

Nous conserverons néanmoins cette expression d'hydrocèle « essentielle », maintenant que nous en avons précisé le sens.

Tout récemment, MM. Barjon et Cade (1) qui ont inspiré la thèse de notre camarade Aubert (2), ont cru pouvoir rattacher la majorité des cas d'hydrocèles essentielles, à la rupture de petits kystes de l'Epididyme. Sans vouloir nier, qu'il puisse y avoir des épanchements de la tunique vaginale provoqués par l'irritation de ces concrétions kystiques du voisinage, on est néanmoins en droit de s'étonner, que des organismes comme les spermatozoïdes, qui sont si différents des bacilles pathogènes, puissent donner naissance à des produits réactionnels, inflammatoires. L'existence de ces petits kystes de l'épididyme, n'est du reste qu'une hypothèse, et leur présence n'a été signalée que rarement. — Puis, si dans quelques cas, l'hydrocèle essentielle reconnaît pour cause la rupture d'un de ces kystes, cela n'est pas une raison pour généraliser, et dire que toujours, les hydrocèles essentielles ont à leur origine un de ces produits kystiques. Le champ pathogénique de ces épanchements survenant spontanément, est plus vaste, et permet de rechercher ailleurs les causes de leur production.

Nous croyons plus près de la vérité, MM. Peyrot et

(1) Barjon et Cade. — Cytologie des hydrocèles. — Présence des Spermatozoïdes dans les hydrocèles essentielles (Bulet. de la Soc. médic. de Lyon, 6 février 1902. Compte rendu de la Société de Biologie, 1902).

(2) Aubert. (Thèse de Lyon, 1902). Cytologie des Hydrocèles.

Millian (1), qui rattachent surtout les hydrocèles essentielles à des affections générales (mal de Bright, artério sclérose), et à des infections, telles que le rhumatisme.

« Les hydrocèles, disent-ils, ont des physionomies différentes, et dépendent de causes diverses. Nous ne ferons
« que citer l'hydrocèle rhumatismale, pour laquelle il
« il est inutile de supposer une tuméfaction glandulaire
« persistante. »

On sait depuis Bouisson (2) que le rhumatisme articulaire aigu, peut donner lieu à de tels épanchements, sans lésions apparentes de la glande génitale, ou de son enveloppe séreuse.

(1) Peyrot et Millian. (Annales des Maladies des org. génito-urinaires). — 6 juin 1902. — Pathogénie de l'hydrocèle simple. Bulletin Médical, 1901).

« Assimilant la pathologie de la vaginale, à celle des autres séreuses, ces auteurs croient que les épanchements, qualifiés d'hydrocèles, relèvent souvent d'une altération primitive de la séreuse, indépendamment de toute lésion épидидymo-testiculaire.

Considérant en particulier les hydrocèles chroniques, ils aboutissent aux conclusions suivantes :

a) L'hydrocèle est causée par une vaginalite chronique. — (Plaques laiteuses de la vaginale).

b) Cette vaginalite est primitive, et non subordonnée à une lésion du testicule ou de l'épididyme.

c) C'est une periviscérite au même titre que les lésions de la plèvre, du péricarde, etc.

d) L'étiologie de l'hydrocèle chronique se confond avec celle des periviscérites. L'artériosclérose, le mal de Bright s'observent fréquemment et sont souvent la cause de cette réaction exsudative de la séreuse.

(2) Bouisson. Montpellier médical. (1860, Tome IV).

Dans le Montpellier Médical, en 1860, il cite plusieurs cas, où des épanchements dans la tunique vaginale, survenaient à la suite d'attaques rhumatismales :

« Les observations, dit-il, dans lesquelles nous avons été fondé de rattacher à l'affection rhumatismale des épanchements de la vaginale, ne nous permettent plus de douter de l'existence de cas particuliers d'hydrocèles essentielles, où le rhumatisme est en cause. »

Bouisson, a eu l'occasion d'observer plusieurs cas de vaginalites incontestablement rhumatismales. C'est lui qui les a signalées un des premiers, à l'attention des chirurgiens ; il n'y avait qu'une fluxion légère et fugace de la vaginale, pendant l'attaque de rhumatisme.

Dhomont (1) dans sa thèse, dit que le rhumatisme est

(1) Dhomont. (Thèse de Paris, 1880). — Du rhumatisme aigu polymorphe.

OBSERVATION IV, communiquée par Duguet (résumée)

Rhumatisme polyarticulaire aigu (1^{re} attaque) ; endopéricardite, vaginalite, pleurésie, guérison.

Le malade présente une attaque de rhumatisme, puis un souffle révélateur d'une endocardite ; il fait ensuite une péricardite, et brusquement est pris d'un gonflement des bourses. — Epididyme et testicule sans aucunes lésions. Il s'est donc fait une vaginalite avec épanchement (hydrocèle aiguë rhumatismale).

L'auteur dit : « On n'a jamais signalé cette vaginalite rhumatismale. Cette localisation n'a pas été observée, et le cas précédent serait le premier ; heureusement, le fait en question est aussi rigoureux qu'il est rare ».

Il ajoute que l'épanchement était la seule lésion cliniquement appréciable

une maladie bizarre dans ses manifestations ; nul organe, nul tissu, n'est à l'abri de ses coups. Il donne plusieurs observations, dont l'une très intéressante : un individu, qui, après une attaque de rhumatisme, est brusquement atteint d'un épanchement dans la vaginale. Le testicule et l'épididyme étaient sains.

Reclus (1) dit que le rhumatisme ne peut déterminer qu'une vaginalite aiguë.

Chollet (2) dans sa thèse, inspirée par le Professeur Verneuil, mentionne le rhumatisme, et l'arthritisme, comme pouvant être la cause d'hydrocèles essentielles.

D. Mollière et V. Augagneur (3) n'ont-ils pas écrit avec Schwartz (4) que le rhumatisme articulaire aigu, est incapable d'engendrer dans l'appareil génital, autre chose qu'une vaginalite séreuse ?

Notta a signalé un cas où un hydrocèle se développait à la suite de manifestations articulaires.

De même, les maladies infectieuses, que nous sommes habitués à voir s'accompagner de manifestations rhumatismales, peuvent également en être la cause productrice.

Les observations ne sont pas rares, où la scarlatine (5)

(1) Reclus. — Dictionnaire encyclopédique de Dechambre.

(2) Chollet. — Thèse de Paris, 1879.

(3) D. Mollière et V. Augagneur. (Dict. encyclopédique des Sciences médicales. T. XVI, p. 578).

(4) E. Schwartz. — Encyclopédie interne de Chirurgie, Tome VII, p. 498).

(5) Faugère. — (Journal de Médecine de Bordeaux, 26 juillet 1896). Depasse. — (Revue des maladies de l'enfance), signale un cas d'hydrocèle au cours d'une scarlatine. Epididyme et testicule sains.

la variole, la pneumococcie (1), la blennorrhagie ou même les angines simples (2) ont provoqué l'apparition d'hydrocèles simples, essentielles.

Il serait fastidieux de les rapporter toutes ; nous avons préféré signaler les principales, car le but de notre travail est tout autre.

Or, de même que ces maladies diverses, nous croyons la tuberculose capable d'engendrer l'hydrocèle essentielle, c'est-à-dire sans coexistence de tuberculose sur la tunique vaginale. Il s'agit alors, d'un simple processus fluxionnaire sur une séreuse, au cours d'une maladie infectieuse, une véritable manifestation rhumatismale abarticulaire.

Les travaux récents de M. le professeur Poncet et de ses élèves ont établi l'existence du rhumatisme tuberculeux, confondu jusqu'alors avec d'autres variétés de rhu-

(1) The Lancet. — (Année 1885, p. 748. J. Bond), Obs. (résumée). Le cas cité par le docteur J. Bond, se rapporte à un malade atteint d'abord de vaginalite, qui fait deux jours après, une pneumonie et succombe à une péricardite aiguë.

L'autopsie ne révèle aucunes lésions du testicule et de l'épididyme.

Dans les antécédents personnels de l'individu, on relève une attaque de rhumatisme un an auparavant.

J. Bond, dit que l'on ne peut trouver les causes de cette vaginalite aiguë. On trouva des pneumo-bacilles de Friedlander dans le liquide de l'hydrocèle, et il suppose que c'est l'infection généralisée, qui a donné une réaction exsudative au niveau des diverses séreuses. (Plèvre, péricarde, vaginale).

(2) Verneuil. — Les épanchements de la tunique vaginale, métastatiques de l'arrière-bouche. (Archives générales de Médecine, 1857).

matisme, en particulier avec le rhumatisme ordinaire. Les articulations ne sont point seules atteintes (*rhumatisme tuberculeux articulaire*), et les manifestations plus ou moins atténuées de la bacillose peuvent frapper tous les tissus, tous les organes, créant ainsi le *rhumatisme tuberculeux abarticulaire* que vient de décrire M. Poncet (1).

Parmi ces localisations extra-articulaires, il en est une qui, pour le moment, n'avait pas été signalée; nous voulons parler d'une forme de vaginalite primitive, avec hydrocèle, vaginalite sans granulations, et sans lésions tuberculeuses classiques, vaginalite avec intégrité complète du testicule et de l'épididyme, et qui est bien cependant, ainsi que l'inoculation l'a démontré, de nature tuberculeuse.

Cette forme d'hydrocèle, que nous qualifions du nom d'essentielle, afin de mieux en indiquer les caractères anatomiques et cliniques, d'apparence uniquement inflammatoire, mérite d'être connue.

On a dû certainement la confondre avec des hydrocèles, dites précisément essentielles, et de nature mal déterminée.

Il appartient à des recherches cliniques et expérimentales poursuivies méthodiquement, et d'en établir la fréquence.

Voici, dans tous les cas, une observation qui ne laisse aucun doute, sur la réalité d'une vaginalite bacillaire, superposable, dans ses lésions, à celles d'autres séreuses; plèvres, endocarde, méninges, etc.: sans parler des synoviales des gaines tendineuses.

(1) PONCET. Rhumatisme tuberculeux abarticulaire. Localisations viscérales et autres du rhumatisme tuberculeux. *Acad. de m^d.*, séance du 15 juillet 1902. *Gaz. hebdomadaire*, 20 juillet 1902.

OBSERVATION

Hydrocèle essentielle primitive, d'origine tuberculeuse *Ostéo-arthrite tuberculeuse du genou droit.*

T. F..., 66 ans, gendarme retraité, demeurant à Chantemerle (Drôme) entre le 5 juin 1902 dans le service de M. le professeur Poncet.

Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires : pas d'antécédents tuberculeux, pas d'alcoolisme, ni de syphilis.

Marié, il n'a jamais eu d'enfants. Sa femme n'a pas fait de fausses couches.

A l'âge de 14 ans, il est atteint de douleurs au niveau du genou droit, avec gonflement et impotence fonctionnelle. Il reste, à cette époque, 3 mois au lit, sans fièvre et sans autre arthrite. Après un traitement par le repos et la révulsion, les accidents articulaires disparaurent. 4 ans plus tard, de semblables accidents surviennent au même genou, traités du reste par un repos de 2 mois au lit : guérison définitive.

A l'âge de 16 ans, il aurait eu une orchite double qui dura une quinzaine de jours. Il ne présentait, cependant, aucun écoulement uréthral. Pas d'oreillons. Les testicules étaient, dit-il, très augmentés de volume et douloureux. Nous remarquons que ce malade, qui s'est marié à 33 ans, n'a jamais eu d'enfants.

En 1866, à l'âge de 24 ans, il fut atteint d'une pleuro-pneumonie qui dura 2 mois. Guérison parfaite. Il n'a jamais toussé, ni présenté d'accidents pulmonaires depuis cette époque. L'année suivante, en 1867, il partait au service en qualité de remplaçant, il combattit en 1870, et fut emmené en captivité après la capitulation de Metz, du 26 octobre 1870 au 21 mars 1871.

A partir de 1875, au sortir de son service militaire, il entra dans la gendarmerie et y resta jusqu'en 1890.

Actuellement, il entre à l'Hôtel-Dieu, pour une arthrite du genou droit, dont il fait remonter l'origine aux premiers accidents relatés. En 1889, à l'âge de 47 ans, 33 ans après la seconde atteinte, survinrent des douleurs au même genou, avec gonflement, impotence fon-

tionnelle. Il fut traité pendant deux mois et demi à l'hôpital de Saint-Étienne par la compression, les pointes de feu et l'immobilisation dans un bandage silicaté. Il put alors reprendre son service. En 1890, il fait une saison aux eaux du Bourbon. Amélioration.

La guérison paraît complète pendant 11 ans. Quatrième atteinte au mois de février 1902: douleurs plus vives que précédemment, gonflement compliqué cette fois d'amaigrissement rapide du membre inférieur droit. Il marche avec des béquilles depuis cette époque.

Actuellement cet homme se plaint de douleurs vives au niveau du genou droit. Les douleurs sont localisées dans l'articulation, sans irradiation aucune à la hanche, à l'articulation tibio-tarsienne. Les exacerbations nocturnes sont telles qu'il a manifesté, à plusieurs reprises, l'intention de se suicider.

A la pression, on détermine un point douloureux maximum sur la face externe du plateau tibial. Toute l'articulation est douloureuse à la pression, surtout au niveau de l'interligne articulaire et des culs-de-sac prérotuliens. Il existe un gonflement notable de l'articulation du genou uniformément distendue. La synoviale est épaissie, empâtée. On constate tous les signes d'une ostéo-arthrite fongueuse.

Les mouvements de flexion et d'extension sont complètement abolis.

La jambe droite est immobilisée par la douleur, par les accidents inflammatoires, par la contracture musculaire. Elle est en flexion et rotation externe. Atrophie considérable des masses musculaires de la cuisse. Le diagnostic n'est pas douteux, il s'agit d'une ostéo-arthrite tuberculeuse du genou (Poncet, Delore). Rien dans les autres articulations.

Le malade présente, en outre, une hydrocèle vaginale droite, qui remonte à 3 ans, sans qu'on puisse incriminer, une épididymite préalable, un cathétérisme, un traumatisme, une hypertrophie appréciable de la prostate. Les signes de cette hydrocèle de moyen volume, sont caractéristiques: peau normale, fluctuation, transparence, indolence absolue. Autant qu'on peut en juger, le testicule correspondant est sain. Il en est de même du testicule du côté opposé, rien dans la prostate; aucun signe de cystite.

Poumons indemnes. Les urines sont normales.

Le 11 juin, M. Delore, assistant de la clinique, fait des pointes de

feu profondes au niveau du genou, qui est ensuite immobilisé dans une gouttière. Il pratique également la cure radicale de l'hydrocèle et enlève une partie de la tunique vaginale. Celle-ci présente l'aspect ordinaire des hydrocèles essentielles, sans granulations miliaires à sa surface, sans corps étrangers, sans aucune lésion tuberculeuse classiques, etc. Son épaisseur peut-être évaluée à 1 ou 2 millimètres au maximum. Le testicule est normal, ainsi que l'épididyme, il n'existe aucune trace d'épididymo-orchite ancienne ou récente. Pas de communication entre la vaginale et le péritoine. Une première partie du liquide extrait au moment de l'incision est envoyée à M. le Dr Barjon pour pratiquer l'examen cytologique. M. Barjon trouve dans le liquide des spermatozoïdes (1)

Une seconde partie du liquide vaginal est recueillie aseptiquement. Elle est injectée, aussitôt par le M. L. Dor, chef du laboratoire de M. Poncet, sous la peau de l'abdomen d'un cobaye.

Le 18 juillet, cet animal est sacrifié, et M. Dor trouve 4 tubercules, très nets dans le foie,

Suites opératoires simples. Le malade quitte l'hôpital le 10 juillet 1902, guéri de son hydrocèle, et le genou immobilisé dans un bandage inamovible.

L'histoire de ce malade est donc des plus curieuses. Elle se résume ainsi : synovite récidivante du genou droit, remontant comme première manifestation, à l'âge de 14 ans. Depuis cette époque trois poussées d'arthrite, dont la dernière survenue à l'âge de 60 ans, remonte à 6 mois, se traduisant, en dernier lieu, par les symptômes classiques d'une ostéo-arthrite tuberculeuse.

A 16 ans, orchite double, caractérisée par de la

(1) Province médicale, 12 juillet 1902.

douleur, par du gonflement pendant plusieurs jours, des deux testicules. Cette orchite, survenue sans cause appréciable, tourne bride spontanément, après une quinzaine de jours de repos.

Enfin, à l'âge de 24 ans, pleuro-pneumonie qui dura 2 mois, et fut suivie d'une guérison complète, puis à 57 ans, hydrocèle vaginale droite, présentant tous les caractères des hydrocèles essentielles.

Ce passé pathologique, avec phases diverses, qu'aucun lien ne paraît réunir, s'éclaire tout à coup, par la nature tuberculeuse du liquide de l'hydrocèle. Inoculé à un cobaye, ce liquide, le rend tuberculeux, et cela en dehors de toute réaction bacillaire appréciable, du côté de la séreuse, du côté du testicule, de l'épididyme correspondants.

Il s'agit donc, l'expérimentation le prouve, d'une de ces vaginalites d'origine tuberculeuse, d'apparence essentiellement et uniquement inflammatoire, tout à fait assimilable, ainsi que l'on pouvait s'y attendre *à priori*, à l'inflammation bacillaire atténuée d'autres séreuses : articulaires, tendineuses, etc., à celles de la plèvre, des méninges, etc., sur lesquelles M. Poncet a récemment encore appelé l'attention (*Acad. méd., loc. cit.*) et qui constituent le rhumatisme tuberculeux.

Dans l'espèce, le liquide renfermait des bacilles, car son inoculation a été positive, mais leur présence, on le sait, n'est pas nécessaire pour provoquer des lésions plus ou moins graves des tissus, les toxines qu'ils sécrètent produisent les mêmes effets réactionnels.

Dès son début, ce n'est point trop forcer l'analogie,

la synovite du genou, aujourd'hui très nettement tuberculeuse, devait reconnaître la même pathogénie. Elle relevait d'une tuberculisation locale, dont l'action plus ou moins virulente, s'est révélée, à des intervalles éloignés, par des poussées d'arthrite de gravité variable, aboutissant, en fin de compte, à une localisation sévère, qui ne laisse plus de doute sur sa nature.

Quant à l'orchite double, survenue à l'âge de 16 ans, orchite guérie spontanément, à la manière d'une simple fluxion testiculaire, sans laisser aucun reliquat : cicatrice de vieil abcès, indurations, etc., pourquoi ne reconnaîtrait-elle pas la même pathogénie que les autres accidents précités ?

Il appartient à de nouvelles observations, prises dans un sens déterminé, de nous éclairer plus complètement sur ces différents points, et sur la fréquence entre autres de la vaginalite essentielle, d'origine tuberculeuse, en dehors, encore une fois, de toute manifestation bacillaire appréciable, telles que l'entendent encore les anatomopathologistes.

Il existe donc, notre observation en fait foi, une vaginalite primitive, d'origine bacillaire, sans lésions de l'épididyme, du testicule voisin. Cette vaginalite atténuée de nature exclusivement inflammatoire, offre tous les caractères anatomiques de la vaginalite dans l'hydrocèle dite essentielle. Cliniquement, elle ne saurait, non plus, pour le moment en être différenciée.

Les critiques que l'on peut nous adresser, et que nous chercherons à prévenir, autant que faire se peut, ne s'attaqueront point à l'existence du rhumatisme tubercu-

leux en général : la question est aujourd'hui résolue et hors de contestation pour tout observateur impartial et de bonne foi. (1)

Mais on nous objectera que la localisation sur la vaginale du rhumatisme bacillaire, est encore bien douteuse, car nous n'avons pour l'affirmer, qu'une seule observation et, cette observation elle-même, peut sur certains points prêter le flanc à la discussion.

Certes, il n'a pas dépendu de nous d'apporter plus de pièces à l'appui de la thèse, que nous soutenons. Précisément, parce que le fait avancé par nous, est neuf, parce que les recherches des praticiens n'étaient pas dirigées dans ce sens, nous n'avons pu en trouver nulle part de semblable relaté.

Nous avons cru bon cependant de le publier. Sans doute, il est « actuellement » isolé, et n'a par cela même qu'une valeur restreinte ; mais, sa publication aura l'avantage, croyons-nous, d'attirer l'attention des cliniciens, sur ces ordres de faits, jusqu'alors inconnus, de solliciter leurs recherches : et ainsi s'accumuleront les matériaux, bientôt assez nombreux, pour permettre de reprendre la question et de conclure, cette fois définitivement à l'existence de ces Hydrocèles, manifestations du rhumatisme tuberculeux sur la vaginale.

(1) Voir. A. Poncet. Congrès de Chirurgie, 1897; Soc. Méd. de Lyon, 1900. Leçons cliniques 1300-1901, etc. Patet, *Revue de Chirurgie* 1901.

Notre rôle se sera donc borné à celui d'initiateur ; mais notre modestie s'en contente. Quant à la critique de l'observation elle-même, elle pourra porter sur les points suivants :

1° Dans le liquide de l'hydrocèle, l'examen cytologique a révélé l'existence de Spermatozoïdes. N'avions-nous donc point affaire à un de ces épanchements symptomatiques de kystes de l'épididyme que notre camarade Aubert (1) a récemment décrit après MM. Barjon et Cade ?

C'est là, en effet, ce qu'a soutenu M. Barjon dans un article récent à propos de notre hydrocèle essentielle d'origine tuberculeuse. (*Gazette hebdomadaire* du 4 décembre 1902.)

Il laisse supposer que dans le cas actuel, l'hydrocèle reconnaîtrait pour cause, la présence de spermatozoïdes dans le liquide, et non celle des bacilles de Koch, qui a été révélée par une inoculation positive au cobaye.

C'est là une question d'interprétation qui pourrait entraîner très loin, et nous aimons mieux nous en tenir à l'explication la plus simple, en vertu de laquelle :

Lorsque dans une séreuse enflammée, qu'il s'agisse, par exemple, de la plèvre ou de la vaginale, des inoculations aux animaux sont positives, on attribue cette inflammation dans l'espèce exsudative, à ces mêmes bacilles, c'est-à-dire à la tuberculose.

(1) Aubert. Cytologie des hydrocèles (Th. de Lyon 1902).

M. Barjon nous objecte encore, que notre vaginalite étant, ainsi que nous l'avons fait remarquer, sans granulations miliaires, sans productions spécifiques à proprement parler, nous n'étions pas en droit de rencontrer le bacille de Koch.

Mais nos recherches sont encore trop récentes pour que nous puissions affirmer que, toujours, dans les lésions simplement inflammatoires, réactionnelles des séreuses, d'origine tuberculeuse, le bacille dut constamment faire défaut.

Nous croyons, et nous le répétons, que beaucoup de lésions inflammatoires, sont dues au poison tuberculeux seul, et que, dans bon nombre de cas, le bacille n'y est pour rien. Mais, qu'on le rencontre ou non, il ne s'agit pas moins en pareil cas, d'un processus phlegmatique simple, sans édification pathologique spécifique.

A des recherches ultérieures et nombreuses, il appartient de nous renseigner d'une façon complète. D'ores et déjà, cependant, nous pensons être dans le vrai, en maintenant à la maladie qui fait l'objet de cette discussion, le titre d' « *Hydrocèle primitive, essentielle, d'origine tuberculeuse.* »

2° Le cyto-diagnostic pratiqué, montre que la formule cytologique de l'épanchement, se rapporte à celle qu'on s'accorde à reconnaître comme propre aux hydrocèles essentielles (1).

(1) La cytologie des hydrocèles a été faite par Widal et Ravaut (Soc. de Biologie, 22 décembre 1900); par Tuffier et Millian (Soc. de Biologie, 5 janvier 1902); Dopter et Tanton.

Est-ce suffisant pour repousser la nature tuberculeuse de l'épanchement? Et une formule cytologique à signification encore aussi obscure, peut-elle prévaloir contre une inoculation positive à un cobaye?

3° Peut-être, nous dira-t-on : Sans doute, nous admettons avec vous, que cet épanchement est d'origine tuberculeuse, puisque l'inoculation du liquide à un animal a été positive. Mais, cette hydrocèle, par le fait même qu'elle contenait des bacilles de Koch, ne serait-elle pas tout simplement une manifestation d'une « *Tuberculose primitive* » de la vaginale, et non du « *Rhumatisme tuberculeux*. » ?

L'examen pratiqué au cours de l'opération, et l'évolution ultérieure de l'épanchement nous permettent de répondre par la négative.

On n'a point trouvé à l'examen consciencieux de la vaginale, des lésions spécifiques, mais de simples lésions banales de congestion et d'exsudation : et, d'autre part,

Tous ces auteurs sont d'accord pour dire, que le cyto-diagnostic quant à l'origine de l'hydrocèle simple, dite essentielle, permet de nier l'existence infectieuse de cet épanchement idiopathique.

Dans l'hydrocèle simple : 1° Placards endothéliaux, polynucléaires;

Dans les hydrocèles symptomatiques : 2° Lymphocytes pour la tuberculose.

M. Descos, dans la Revue de Médecine (10 octobre 1902), dit que la cytologie est plutôt fonction de la modalité, de l'acuité de la lésion que de sa nature. La formule cytologique n'a pas la précision mathématique : le terme de cyto-examen lui conviendrait beaucoup mieux.

il est peu probable qu'une lésion tuberculeuse constituée, se soit guérie en moins de huit jours.

Cliniquement, ce sont bien là, au contraire, les caractères évolutifs du rhumatisme tuberculeux.

Sans doute, l'examen anatomo-pathologique de la vaginale et du testicule eut seul levé tous les doutes, mais il n'a pas dépendu de nous de le pratiquer.

CHAPITRE III

Essai d'Interprétation Pathogénique

En somme, nous avons observé une manifestation fluxionnaire sur la vaginale, chez un tuberculeux avéré ; l'inoculation au cobaye en a démontré la nature bacillaire.

Mais, d'autre part, l'épididyme et le testicule furent reconnus sains ; à l'opération, il fut aussi impossible de découvrir sur la séreuse, rien qui ressemblât à des lésions spécifiques, granulations ou tubercules. On ne put constater qu'un certain degré de congestion et du liquide.

Que peut-on en conclure ?

Evidemment, nous avons affaire à de la tuberculose. Sans doute, l'édification anatomo-pathologique habituelle, caractéristique, manquait, mais le bacille, révélé par l'inoculation, était là qui signalait la lésion.

N'est-ce pas là du reste un des caractères essentiels du rhumatisme tuberculeux tel que le décrivait M. Poncet ? (1).

(1) A. Poncet. — Académie de Médecine. 23 juillet 1901, 22 octobre et 15 juillet 1902.

D'ailleurs, on commence à ne plus exiger d'une lésion, pour en reconnaître la nature tuberculeuse, qu'elle présente ces lésions avancées : la granulation, le tubercule, l'infiltration tuberculeuse, etc.

Nous lisons dans une revue de Castaigne (1), qui ne fait lui-même que résumer les travaux de Péron (2) et de Lévi-Sirugue (3), les lignes suivantes :

« Si maintenant, nous voulons résumer en quelques mots, la notion primordiale qui découle de tous ces travaux, faits sur l'anatomie pathologique et la pathogénie de la tuberculose des séreuses, nous voyons qu'ils établissent tous cette notion primordiale « qu'il existe une lésion « inflammatoire bacillaire, caractérisée simplement par « des exsudats, sans évolution tuberculeuse microscopi « que ». Les granulations, loin d'être la cause de l'inflammation, n'en sont, comme le soupçonnait déjà Empis, que le produit. L'inflammation tuberculeuse des séreuses, est en tout comparable aux inflammations banales ; *atténuée*, elle produit un exsudat séro-fibrineux, qui est l'expression de la défense des tissus ; *virulente*, elle provoque l'épanchement purulent qui est produit par l'insuffisance des moyens de défense. »

Nous avons cru devoir insister quelque peu sur ce fait.

(1) J. Castaigne. — Recherches récentes sur la tuberculose des séreuses (*Revue de la Tuberculose*, 1900-01, p. 76.)

(2) Albert-N. Péron. — Recherches anatomiques et expérimentales sur les tuberculoses de la plèvre (Th. de Paris, 1896.)

(3) Charles Lévi-Sirugue. — Etude anatomo-pathologique et expérimentale de la tuberculose péritonéale (Thèse de Paris, 1898).

que des lésions tuberculeuses, en réalité, pouvaient très bien ne pas l'être au point de vue anatomo-pathologique.

C'est une idée que l'on commence à accepter, si nous en croyons les travaux de J. Castaigne.

Le problème n'en reste pas moins obscur, de savoir comment le même agent pathogène peut donner, ici, une lésion anatomique de texture complexe avec éléments (cellules géantes, cellules épithélioïdes) pour ainsi dire pathognomoniques, et là, au contraire, des lésions inflammatoires simples.

Il nous semble qu'on pourrait en donner l'explication suivante :

Un organisme recèle dans quelques-uns de ses organes un foyer tuberculeux en activité ou latent. Il est naturellement imprégné, à chaque instant, de toxines tuberculeuses ; celles-ci se trouvent déversées dans le système diverticulaire lymphatique, le véritable milieu intérieur qui baigne tout élément anatomique. Quelques bacilles peuvent, eux-mêmes, suivre cette voie, et progresser ainsi petit à petit.

Or, il ne faut pas oublier la relation étroite qui existe entre les lymphatiques et les séreuses. Les uns, ne sauraient rester indemnes, alors que les autres sont envahies.

Toxines ou microbes sont donc arrivés au niveau de la séreuse ; mais, leur présence ne va pas sans entraîner quelques désordres anatomiques là où ils se fixent, et l'on comprend que l'intensité des lésions doit être proportionnelle au degré de virulence du microbe et de ses toxines : tout est une question de quantité et de qualité.

Le bacille assaillant est-il en nombre et très virulent, son implantation va aboutir à une lésion profonde du

tissu, le follicule tuberculeux décrit par Köster, qui, par sa conglomération avec d'autres follicules avoisinants, donnera le tubercule, ou par sa dissémination et l'obstruction consécutive des vaisseaux, aboutira à l'infiltration tuberculeuse.

C'est là le cas le plus fréquemment observé, et le seul qu'on a cru possible jusqu'à ces dernières années.

Mais le bacille est-il, au contraire, en petite quantité, et d'une virulence moindre, sa présence sur la séreuse sera marquée de désordres peu considérables ; la réaction de l'organisme, triomphera à peu de frais de l'invasion microbienne ; un épanchement, riche en fibrine et en globules blancs, suffira pour emprisonner et réduire à néant les agents pathogènes : la lutte aura été de courte durée, et les lésions très passagères.

Cliniquement, ce sont là ces formes qui, par leur localisation sur le système séreux, leurs lésions, minimales et fugaces, simulent à s'y méprendre, le rhumatisme.

Nous avons essayé d'expliquer les lésions du rhumatisme tuberculeux, en général, sur toute séreuse ; nous croyons qu'il faille ranger notre hydrocèle essentielle parmi les manifestations abarticulaires de ce rhumatisme.

Notre interprétation semblera peut-être un peu théorique et, cependant, il est un fait qui plaide en faveur de notre manière de voir ; nous avons lu, lors du traitement, d'ailleurs néfaste, des bacillaires par les injections de tuberculine de Koch, qu'on avait observé précisément des cas de réaction fluxionnaire au niveau des séreuses, articulaires et viscérales.

Il semble bien qu'on déterminerait ainsi une véritable

intoxication du milieu intérieur, et par son intermédiaire, des séreuses elles-mêmes.

C'étaient là des réalisations, pour ainsi dire, expérimentales du rhumatisme tuberculeux.

Il faut envisager pathogéniquement notre hydrocèle, comme le résultat de la réaction vaginale, vis-à-vis des toxines tuberculeuses. Le bacille n'est pas nécessaire, pour qu'il y ait lésion ; les produits virulents qu'il élabore sans cesse, peuvent être capables de la réaliser.

CONCLUSIONS

I. Sous le nom d'hydrocèle essentielle d'origine tuberculeuse, nous entendons une hydrocèle symptomatique d'une vaginalite simple, uniquement inflammatoire, sans lésions tuberculeuses apparentes (lésions chroniques), et cependant d'origine tuberculeuse.

II. Il s'agit d'une manifestation bacillaire atténuée, due, soit aux bacilles, qui sont alors d'une faible virulence, soit très probablement, d'une manière plus rationnelle, à leurs toxines.

III. Dans la seule observation que nous possédions, l'inoculation au cobaye ayant été positive, nous devons admettre une infection vaginale avec bacilles.

IV. Cette variété d'hydrocèle tuberculeuse, jusqu'alors soupçonnée, mais non démontrée, est assimilable aux

arthropathies, aux pleurésies, etc., qui constituent le rhumatisme tuberculeux, décrit par le M. le professeur Poncet, dans ces dernières années.

V. Une telle vaginalite appartient dans le cas présent, d'autant mieux au rhumatisme tuberculeux que le malade de notre observation, avait dans ses antécédents, des accidents articulaires d'origine nettement bacillaire.

Le Président de la Thèse,

A. PONCET.

VU :

Pour le Doyen :

L'Assesseur,

LACASSAGNE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 24 décembre 1902.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

A

Aubert. — Cytologie des hydrocèles (Th. de Lyon, 1902).

B

Bérard et Destot. — (Congrès de Chirurgie, 1897).

Bérard et Mailland. — (Gaz. hebdom., 3 novembre 1900).

Barjon et Cade. — Société de Biologie, 13 juin 1902. -- Cytologie des hydrocèles. — Présence des Spermatozoïdes dans les hydrocèles essentielles. — Pathogénie de ces hydrocèles.

Bouisson. — (In Montpellier Médical 1860).

Boursier. — Etude sur les hydrocèles symptomatologiques des Tumeurs du Testicule (Th., Paris, 1880).

Boyer. — Art. hydrocèle (In diction. des Sc. Méd. en 60 vol., Paris 1818).

Brissaud et Bouchard. — (Traité de Path. Int.).

C

Castaigne. — Recherches récentes sur la Tuberculose des Séreuses (Revue de la Tuberculose, 1900).

Chollet. — Recherches sur l'Étiologie de l'Hydrocèle (Th. de Paris, 1849).

D

- Delbet et Ledentu.* — Pathogénie des Hydrocèles (par. P. Lebileau).
Dopler et Tauton. — Recherches sur la Cytologie des hydrocèles (Soc. méd. des hôpitaux, 18 juillet 1901).
Dulac. — De l'Hydrocèle (Th. de Paris, 1846).
Duplay. — Variétés anatomiques de l'Hydrocèle (Sem. Méd., Paris, 1884. T. IV).
Duplay. — Pathologie Externe. — T. VII.

E

- Egmann.* — (Thèse de Lyon, 1901-1902^v).

F

- Fonseca* (de Ramos). — Considérations générales sur l'hydrocèle de l'adulte (Th. de Paris, 1875).

G

- Giraldès.* — De l'hydrocèle de la Tunique Vaginale (In Mouvement médical, Paris, 1868).
Gosselin. — Cliniques Chirurgicales de la Charité (1879, Tome II, 3^e édition).
Gross et Rohmer. — Traité de Path. Ext. Art. Hydrocèle, 1893).

H

- Hemelot.* — De l'Hydrocèle (Th. de Paris, 1850).
Hutinel. — Thèse d'Agrégation (Paris, 1883).

J

Jaccoud. — (Annales des Mal. des organes génito-urinaires).

Julliard. — Thèse de Genève (1902).

L

Landouzy et Labbé. — Pleurésie tuberculeuse, Traité de Path. Int.
Debove et Achard.

Lannelongue. — Considérations sur l'hydrocèle de la Tunique
Vaginale. (Bull. de la Soc. de Chirurgie, 1873. T. II).

Le Dentu. — Traité de Chirurgie (Article Hydrocèle, 1900. T. II,
p. 1069, p. 869,

M

Mailland. — Presse Médicale, 1901.

Marimon. — Recherches sur l'Anatomie Pathologique des grosses
hydrocèles. (Th. de Paris, 1874).

Monod et Terrillon. — Maladies du Testicule (1889).

P

Panas. — Causes et nature de l'hydrocèle vaginale simple (Arch.
Gén. de Médec., 1872, 6^e série. T. XIX, p. 5).

Patel. — Revue de Chirurgie (1901). — Gaz. hebdomadaire (1901-1902).

Petit (J.-L.). — De l'hydrocèle. — Traité des Maladies Chirurgicales,
Paris, 1774. T. II.

Peyrot et Millian. — Pathogénie de l'hydrocèle chronique. (Ann.
des mal. des org. génito-urin., juin 1902 et Bulletin de
l'Académie de Médecine, 5 févr. 1901, XLV, p. 162-164).

- A. Poncet.* — *a* Congrès de Chirurgie (1897).
b Soc. de Méd. de Lyon, 1900.
c Académie de Médecine 1901 (séances des 23 juillet, 22 octobre 1901 et 15 juillet 1902).
d Leçons Cliniques de l'Hôtel-Dieu (1900-1901-1902).
e Revue de la Tuberculose (1894-1902).

R

- Ravaut et Vidal.* — XII^e Congrès International (Paris, 1900). Path. int. in. soc. Biologie (1900-1901), 28 décembre 1900.
Roger (G.-H.). — Les Maladies infectieuses.

S

- Schwartz et Terrillon.* — De la Tuberculose Testiculaire, (1879).
Straüss et Gamalerà, — Contribution à l'étude du poison tuberculeux (Arch. de Méd. Expérimentale, 1891).

T

- Tedenat.* — Notes sur l'hydrocèle de la Tunique Vaginale (In Montpellier Médical, 1885).
Terrillon. — Note sur l'Anatomie Pathologique de l'hydrocèle simple (Progrès Médical, 1880, p. 519).
The Lancet. — (J. Bond. Hydrocèle aiguë, Pneumonie, Pleurésie, Péricardite. Année 1885, p. 748).
Tuffier. — Virulence du liquide de l'hydrocèle symptomatique de la Tuberculose Testiculaire. Congrès pour l'étude de la Tuberculose, 2^e session, 1891.
Tuffier et Millian. — (Soc. de Biologie).

V

Vaissade. — (Th. de Lyon, 1901-1902), 11 janvier 1901.

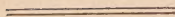
Verdeau. — (Th. de Lyon, 1902).

Verneuil. — Epanchements de la Tunique Vaginale métastatiques
de l'arrière bouche. (Arch. gén. de Méd., 1852).

Villedieu. — (Th. de Lyon, 1901-1902).

W

Widal et Ravaut. — Soc. Anat., 6 juin, 1902.



LYON
TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE J. PRUDHOMME
32, cours Gambetta, 32
